

Glomus Tümöründe Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi ile Bronşiyal Sleeve Rezeksiyon ve Rekonstrüksiyonu: Olgu Sunumu

Bronchial Sleeve Resection and Reconstruction with Video-Assisted Thoracoscopic Surgery in Glomus Tumor: Case Report

Dağistan Bozkurt¹, Celal Buğra Sezen¹, Yaşar Sönmezoğlu¹, Muzaffer Metin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Bu yazıda video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) ile sleeve rezeksiyonu yaptığımız izole sağ ana bronшта gelişen glomus tümör olgusunu literatür eşliğinde değerlendirdik.

Olgu: Kırk altı yaşında erkek hastaya 4 aydır devam eden öksürük şikayeti nedeniyle yapılan bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ ana bronшта yaklaşık 10 mm boyutlarında endobronşyal kitle görünümü saptanmıştır. Fiberoptik bronkoskopi ile alınan biyopsi sonucunun glomus tümör olarak raporlanması üzerine hastaya VATS ile sağ ana bronşiyal sleeve rezeksiyon yapılmıştır. Postoperatif 4. günde komplikasyonsuz olarak hasta taburcu edilmiştir.

Sonuçlar: Video yardımcı torakoskopik cerrahi yaklaşımı ile bronşiyal sleeve rezeksiyonlar onkolojik prensiplere uygun olarak güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi anastomoz; bronşiyal neoplazmlar; video-yardımlı torasik cerrahi; glomus tümör

Abstract

Aim: In this article, a right endobronchial glomus tumor operated with sleeve resection using video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) is evaluated in the light of the literature.

Case: A 46-year-old male patient with a cough that has persisted for 4 months. Computed tomography of the thorax revealed an endobronchial mass of approximately 10 mm in the right main bronchus. After the biopsy result obtained by fiberoptic bronchoscopy was reported as a glomus tumor, the patient underwent right main bronchial sleeve resection with VATS. The patient was discharged on the fourth postoperative day without complications.

Conclusion: With the VATS approach, bronchial sleeve resections can be performed safely in accordance with oncological principles.

Keywords: Surgical anastomosis; bronchial neoplasms; video-assisted thoracic surgery; glomus tumor.

Giriş

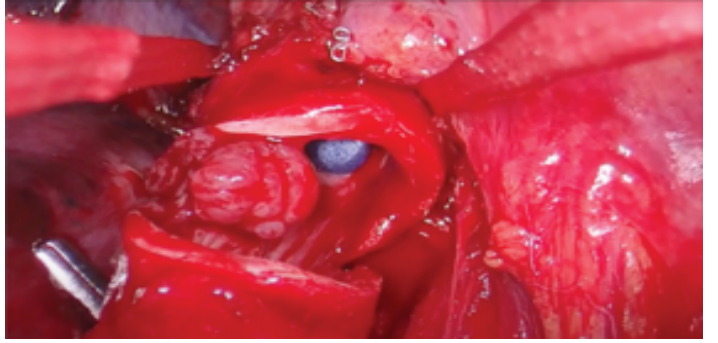
Minimal invazif cerrahi yöntemler günümüzde daha popüler hale gelmiştir. Doksanlı yılların başında erken evre akciğer kanserleri ile başlayan video yardımlı torasik cerrahi (VATS) tekniği artık ileri evre tümörlerde güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir (1). Ancak bronşiyal sleeve rezeksiyon teknikleri VATS ile açık cerrahiye göre daha fazla tecrübe gerektirmektedir. Bunun en önemli nedeni ise dar alanda çalışmasıdır. Bizim bu yazıdaki amacımız VATS ile bronşiyal sleeve rezeksiyon yaptığımız sağ ana bronş yerleşimli glomus tümörünü literatür eşliğinde değerlendirmektir.

Olgu

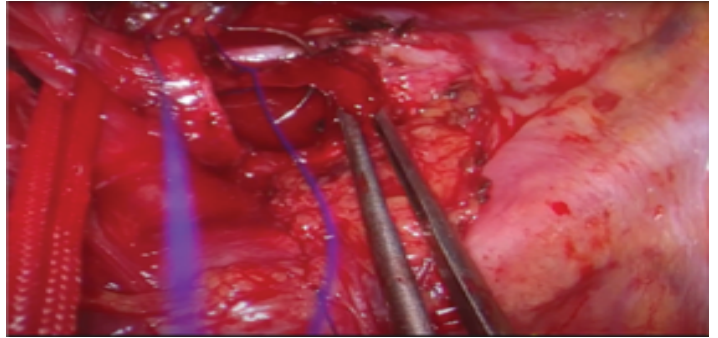
Kırk altı yaşında erkek hasta öksürük şikayeti ile hastaneye başvurmuştur. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ ana bronшта yaklaşık 10 mm boyutlarında kitle izlenmiştir (Resim 1). Hastadan pozitron emisyon tomografisi (PET-BT) istenmiştir. PET-BT'de sağ ana bronş lümeninde yaklaşık 10 mm boyutlu hafifçe artmış F-18 fluoro-2-deoksi-glikoz (FDG) tutulumu izlenmiştir (SUVmax:3.5). Fiberoptik bronkoskopi ile endobronşiyal lezyondan biyopsi alınmıştır. Hastanın patolojisi glomus tümör olarak raporlanmıştır (Resim 2). Cerrahi konsey kararı ile VATS bronşiyal sleeve rezeksiyon planlanmıştır. Çi lümenli entübasyon ile hasta operasyona alınmıştır. Posteriyor aksiller yedinci interkostal aralıktan 2 cm'lik kamera portu açılmıştır. Anteriyor aksiller hat dördüncü interkostal aralıktan 4 cm'lik utility insizyonu açılmıştır. Vena azygos kesilerek sağ ana bronşun etrafı proksimal ve distalinden serbestleştirilmiştir. Sağ ana bronş rezeksiyon edildikten sonra 4/0 polipropilen sütürler ile uç uca anastomoz yapılmıştır (Resim 3-4-5). Hasta postoperatif 4. günde komplikasyonsuz olarak taburcu edilmiştir. Hastanın patoloji sonucu glomus tümörü olarak rapor edilmiştir. Sinaptofizin, kromagranin negatif olarak raporlanmıştır. Bu makale için hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.



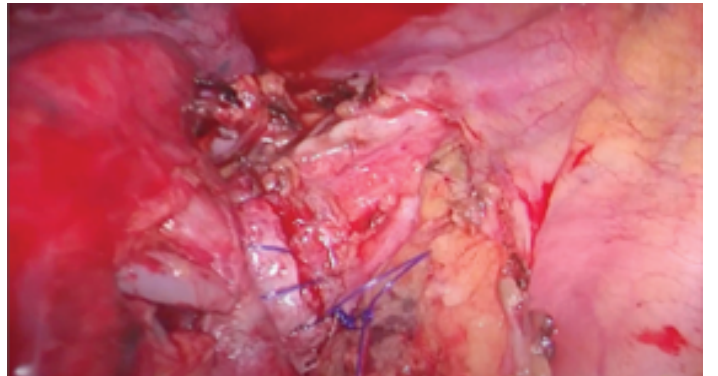
Resim 2. Sağ ana bronştaki kitlenin fiberoptik bronkoskopi ile endobronşiyal olarak görünümü



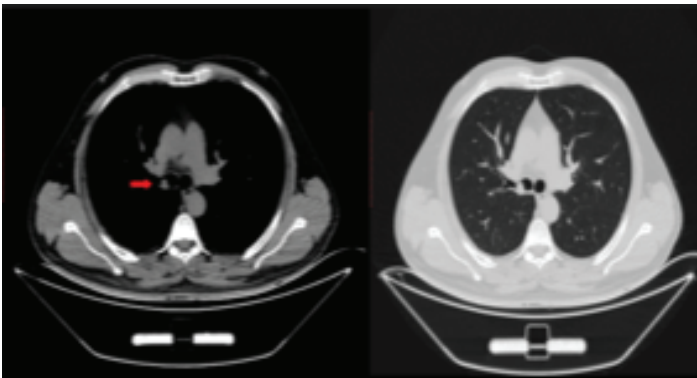
Resim 3. Video yardımlı torasik cerrahi ile endobronşiyal lezyonun görünümü



Resim 4. Polipropilen (4-0) sütürler ile sağ ana bronşun rezeksiyon sonrası anastomoz görüntüsü



Resim 5. Bronşiyal rekonstrüksiyonun tamamlanmış görüntüsü



Resim 1. Toraks bilgisayarlı tomografide sağ ana bronшта yaklaşık 1 cm boyutlarında endobronşiyal lezyon görüntüsü

Tartışma

Glomus tümörleri, glomus gövdesinin modifiye düz kas hücrelerinden kaynaklanan nadir görülen iyi huylu neoplazmlardır. Görülme insidansı %1,6 olarak bildirilmektedir (2). Genel olarak, bu tür tümörlerin %95'i iyi huyludur ancak nadir durumlarda tümörün malign olması mümkündür. Sıklıkla tırnak yatağından köken almaktadırlar. Bronş sisteminden kaynaklanması ise oldukça nadirdir (3). Morfolojik olarak karsinoid tümörlere benzemektedir ve immün boyama gerektirmektedir. Bu nedenle de preoperatif değerlendirmede sıklıkla karsinoid tümörler ile karışmaktadır. Karsinoid tümörlerde nöroendokrin markerlar güçlü pozitiflik göstermektedir. Ancak glomus tümörlerinde sıklıkla negatif olmakta ve nadir vakalarda düşük pozitiflik göstermektedir (4). Bizim olgumuzda da karsinoid markerlar negatif olarak saptanmıştır.

Benign karakterli endobronşial tümörlerde mümkün olduğunca geniş rezeksiyonlardan kaçınmak gereklidir. Lobektomi veya pnömonektomi gibi rezeksiyonlar hastaların yaşam kalitelerini düşürmektedir (5). Ayrıca VATS ile yapılan vakaların açık cerrahiye göre daha hızlı iyileşmesi ve postoperatif dönemde morbiditesinin düşük olması ve hastanede yatış süresini azaltması nedeniyle hasta için en uygun tedavi seçeneği olduğu kabul edilmektedir (6). Glomus tümörlerinde benign ve malign hastalarda komplet rezeksiyon gereklidir. Eğer inkomplet rezeksiyon yapılırsa nükslerin gelişebileceği literatürde bildirilmektedir (7). Lobektomi, sleeve rezeksiyon veya wedge ile komplet rezeksiyona tümör boyutuna göre karar verilmelidir. Özellikle postoperatif dönemde hastalar olası nükslere karşı takip edilmelidir. Bu nedenle biz de olgumuza VATS ile yaklaşmayı tercih ettik. Sağ ana bronş yerleşimli olması nedeniyle VATS ile bronşiyal sleeve rezeksiyon ve rekonstrüksiyon gerçekleştirildik.

Sonuç

Sonuç olarak glomus tümörlerinde VATS ile tedavi yaklaşımının etkin ve efektif bir yöntem olduğunu düşünüyoruz. Özellikle sleeve rezeksiyonlar teknik olarak zor vakalar olsa da videotorakoskopik olarak onkolojik prensiplere uygun şekilde yapılabilmektedir.

Hiçbir hibe veya destek kaynağı kullanılmamıştır. Yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Yazarların tümü makalenin her aşamasında katkı sağladıklarını beyan etmişlerdir. Tüm yazarlar çalışma tasarımında yer almış ve makalenin son halini onaylamıştır.

Kaynaklar

- 1.Sezen CB, Bilen S, Kalafat CE, Cansever L, Sönmezoğlu Y, Kilimci U et al. Unexpected conversion to thoracotomy during thoracoscopic lobectomy: a single-center analysis. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 2019;67:969-75.
- 2.Ali MRR, Kannan KK. Endobronchial glomus tumor. *J Bronchol Interv Pulmonol.* 2015;22:66-8.
- 3.Jin Y, Al Sawalhi S, Zhao D, Cai H, Odeh AM, Xie H et al. Behavior of primary tracheal glomus tumor, uncertain malignant potential subtype. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 2019;67:991-5.
- 4.Nakajima Y, Koizumi K, Haraguchi S, Kawamoto M, Kubokura H, Okada D et al. Locally infiltrative glomus tumor of the bronchus: a case report. *Ann Thorac Cardiovasc Surg.* 2010;16:113-7.
- 5.Li Z, Chen W, Xia M, Liu H, Liu Y, Inci I et al. Sleeve lobectomy compared with pneumonectomy for operable centrally located non-small cell lung cancer: a meta-analysis. *Transl Lung Cancer Res.* 2019;8:775-86.
- 6.Power AD, Merritt RE, Abdel-Rasoul M, Moffatt-Bruce SD, D'Souza DM, Kneuert PJ. Estimating the risk of conversion from video-assisted thoracoscopic lung surgery to thoracotomy—a systematic review and meta-analysis. *J Thorac Dis.* 2021;13:812-23.
- 7.Hamanaka R, Masuda R, Iwazaki M. Pulmonary glomus tumor observed for 6 years: A case report. *Respir Med Case Rep.* 2021;34:101546